



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 818/2020

Vitória, 15 de junho de 2020

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única de Jerônimo Monteiro, requeridas pela MM. Juiz de Direito, Dr. Kleber Alcuri Junior, sobre o procedimento: **cirurgia de catarata**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente é portador de catarata, que vem piorando nos últimos meses, necessitando de realizar cirurgia corretiva, conforme avaliação clínica do especialista. Como não possui recursos para pagar pelo procedimento recorre à via judicial.
2. Às fls. 11, espelho do SISREG, solicitando consulta em oftalmologia- catarata em 04/02/2019, com justificativa de visão embaçada, curta, queimação e lacrimejamento frequente. Foi avaliada pelo oftalmologista que encaminhou a paciente para realização de cirurgia de catarata. Consta como pendente
3. Às fls. 12, laudo ambulatorial individualizado, sem data, solicitando mapeamento de



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

retina em ambos os olhos, CID. H53.9, assinado pela Dra. Viviane Bernabe, oftalmologista, CRM 8527.

4. Às fls. 13, laudo ambulatorial individualizado, sem data, solicitando facectomia + implante de lio em ambos os olhos, CID. H25.1, assinado pela Dra. Viviane Bernabe, oftalmologista, CRM 8527.

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Portaria Nº 3128 de 24 de dezembro de 2008**, define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e serviços de Reabilitação Visual, e define pessoa com deficiência visual aquela que apresenta baixa visão ou cegueira.
3. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

## **DA PATOLOGIA**

1. **Catarata** é a denominação dada a qualquer opacidade do cristalino, que não necessariamente afete a visão. É a maior causa de cegueira tratável nos países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial de Saúde, há 45 milhões de cegos no mundo, dos quais 40% são devidos à catarata. Podemos classificar as cataratas em: congênitas, de aparecimento precoce ou tardio, e adquiridas, onde incluímos todas as demais formas de catarata inclusive a relacionada à idade. De acordo com a sua localização, poderá ser nuclear, cortical ou subcapsular, e de acordo com o grau de opacidade, poderá receber a denominação de incipiente, madura ou hipermadura. Ao indicar a terapêutica cirúrgica, serão necessários exames oftalmológicos complementares, essenciais no planejamento cirúrgico e pesquisa de doenças associadas, bem como a técnica a ser empregada e o seu momento adequado.

## **DO TRATAMENTO**

1. O único tratamento curativo da catarata é o cirúrgico e consiste em substituir o cristalino opaco por prótese denominada de lente intraocular (LIO). Toda vez que a qualidade de vida do portador de catarata esteja comprometida, ou seja, que existam limitações nas atividades que realiza habitualmente, a cirurgia está indicada.
2. A cirurgia da catarata, denominada de facectomia, pode ser realizada por diversas técnicas ou métodos, sendo as mais conhecidas a facoemulsificação e a extração extracapsular programada. Para ambas é obrigatória a utilização do microscópio cirúrgico. A evolução da técnica e da tecnologia utilizada na cirurgia de catarata trouxe como consequência imediata o encurtamento do tempo da cirurgia, rápida recuperação física e visual e a redução do tempo de internação hospitalar.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

3. As várias manifestações da catarata branca desafiam a facoemulsificação. O núcleo das cataratas brancas pode ser duro ou macio. A pressão intracapsular pode ser alta ou baixa. Os sintomas podem ser agudos ou crônicos. Em cataratas morgagnianas hiper maduras, a pressão intracapsular pode estar extremamente baixa; em cataratas intumescentes, a pressão intracapsular pode estar extremamente alta. As cataratas podem ser agudas ou inflamatórias, devido à uveíte ou trauma, ou elas podem apresentar um cristalino branco maduro com consistência dura. As cataratas brancas agudas sugerem ruptura capsular posterior durante cirurgia vitreoretiniana prévia.

### **DO PLEITO**

1. **Cirurgia de catarata** (Código SIGTAP 04.05.05.038-0, 04.05.05.010-0, 04.05.05.009-7): consiste de procedimento cirúrgico hospitalar com finalidade terapêutica, sob anestesia local ou geral (crianças e pacientes especiais), para o tratamento de catarata congênita com ou sem implante de lente intra-ocular (já incluída quando necessário).

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, a Requerente apresenta quadro de catarata, que conforme relato vem piorando, sendo encaminhada para realização de procedimento cirúrgico de correção de catarata
2. Não consta nos documentos, laudo médico que descreva o atual quadro clínico, o estágio da doença e o exame oftalmológico. Entretanto há um laudo ambulatorial individualizado com a solicitação de do procedimento cirúrgico de facectomia com implante de LIO.
3. Durante consulta ao portal do SUS observa-se que a paciente apresentava consulta agendada com oftalmologista com área de atuação em catarata em 09/01/2020,



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

entretanto consta como não comparecimento à consulta.

4. **Este NAT fica impossibilitado de emitir parecer em relação a necessidade do procedimento cirúrgico e da urgência do mesmo, já que faltam dados suficientes sobre o quadro clínico.** Além disso, não está claro se a solicitação do procedimento cirúrgico foi feita pela mesma médica que realizará a cirurgia. Caso ela seja a responsável, cabe a esta profissional realizar laudo detalhado, informando o quadro clínico, a gravidade e a prioridade em relação aos outros pacientes que aguardam o procedimento. Sendo então a cirurgia disponibilizada pela SESA conforme a prioridade estipulada pelo profissional especialista.
5. **Caso a Requerente não tenha passado em consulta com médico do SUS com área de atuação em catarata até o momento, esta deve ter uma consulta agendada com tal especialista, em estabelecimento de saúde que realize cirurgias oftalmológicas, em data que respeite o princípio da razoabilidade, cabendo ao especialista definir se o quadro clínico apresentado pelo Requerente consiste em prioridade frente aos outros que estão aguardando por agendamento, visto que a princípio se trata de procedimento eletivo e não de urgência.**
6. Há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames**, e de **180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**”. (grifo nosso)
7. **Devemos atentar para as recomendações atuais dos órgãos públicos e privados de saúde, mediante a pandemia de coronavírus, de que as consultas, exames ou cirurgias que não se enquadram em casos de urgência e emer-**





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

**REFERÊNCIAS**

Centurion V, et al. Catarata: Diagnóstico e Tratamento. Projeto Diretrizes. Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 30 de março de 2003. Disponível em: [http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/031.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/031.pdf)